

## **Información sobre la evaluación de patología dual en pacientes drogodependientes de Castilla y León**

**Grupo de Investigadores GRESAD\***

Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid, Valladolid

\*(Anexo I)

### **Resumen**

Existe una alta prevalencia de patología dual entre pacientes drogodependientes. El objeto de este estudio es analizar si se ha evaluado o no la patología dual en una muestra de drogodependientes en tratamiento. Se revisaron las historias clínicas de 700 drogodependientes que estaban en tratamiento en 16 Centros de drogodependientes de Castilla y León. El 69% tienen en su historia clínica información sobre la existencia o no de patología dual, el 25,9% está sin información, y el 5,1% en evaluación en el momento de la recogida de datos. La probabilidad de que se haya evaluado la existencia o no de patología dual, es mayor cuando el tratamiento es por el consumo conjunto de heroína+cocaína y si esta ingresado en una Unidades de Desintoxicación Hospitalaria. La información sobre comorbilidad psiquiátrica puede tener importancia a la hora de tratar al paciente drogodependiente, los datos del presente estudio evidencian la necesidad de realizar sistemáticamente evaluación de la posible existencia de patología dual en drogodependientes.

### **Palabras Clave**

Comorbilidad psiquiátrica, Diagnostico de patología dual, Drogodependencia., Tratamiento en Centros de Drogodependencias.

- Correspondencia a: \_\_\_\_\_  
Dr. F. Javier Álvarez, Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid. C/ Ramón y Cajal s/n,  
47005 Valladolid.  
Tfno: 983423077 • Fax: 983423022  
Correo electrónico: alvarez@med.uva.es



## Summary

There is a high prevalence of psychiatric dual diagnosis in drug-dependents patients. The aim of this study is to analyse whether or not psychiatric dual diagnosis has been evaluated in a sample of drug-dependent patients undergoing treatment. We have reviewed the clinical history of 700 patients undergoing treatment in 16 drug-dependency centres in Castilla y León (Spain). The 69% have some information in their clinical histories concerning the existence of dual diagnosis, 25.9% have no information at all, while 5.1% were under evaluation at the time the data was being gathered. The likelihood that the existence of dual diagnosis had been evaluated is higher when patients are being treated for heroine+cocaine consumption and when they have been admitted to a Hospital Detox Unit. Information concerning psychiatric comorbidity can be important when treating drug-dependent patients. The results of the present study show a need to systematically evaluate the possible existence of psychiatric dual diagnosis in drug-dependents patients.

## Key Words

Psychiatric comorbidity, Psychiatric dual diagnosis, Drug dependence, Treatment, Centres for drug abuse treatment.

## INTRODUCCIÓN

Existe una alta prevalencia de patología dual en pacientes drogodependientes: aproximadamente un 80% de los mismos presentan comorbilidad psiquiátrica (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2004). Recientes estudios españoles han observado que el 67,1% de los dependientes de heroína (Rodríguez-Llera y cols., 2006), el 42,5% de los dependientes de cocaína (Herrero y cols., 2008) y el 33,8% de los dependientes del alcohol (Gual, 2007) presentan patología dual. Se ha señalado que la valoración de la comorbilidad psiquiátrica en los drogodependientes es menos frecuente que en otros trastornos psiquiátricos, sobretodo cuando inician el tratamiento (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2004).

La Red Sanitaria Asistencial a Drogodependientes de Castilla y León se estructura en tres niveles. Primer nivel: de forma principal, Atención Primaria de Salud, Centros de Acción Social y Centros Específicos de Primer Nivel (asociaciones de autoayuda). Segundo nivel: entre otros, los centros ambulatorios de atención a drogodependientes (CAD), los Equipos de Salud Mental de Distrito, y tercer nivel: Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH) y Comunidades Terapéuticas para Drogodependientes (CTD).

El objetivo del estudio es analizar si se ha evaluado o no la existencia de patología dual en pacientes que demandan tratamiento por consumo de alcohol y/o drogas en recursos asistenciales específicos en drogodependencias de Castilla y León, así como los factores asociados a la falta de esta información.



## MÉTODOS

La población diana fueron los pacientes que demandaron tratamiento por consumo de alcohol y/o drogas en los recursos asistenciales (CAD, UDH y CTD) acreditados de Castilla y León. El tamaño muestral se estableció en 700 pacientes.

En base al número de pacientes tratados en 2003 en los recursos asistenciales CAD (4420 pacientes), UDH (230 pacientes) y CTD (222 pacientes) de Castilla y León, se calculó proporcionalmente el número de pacientes a incluir en el estudio: CAD: 635, UDH: 33 y CTD: 32 casos.

Participaron 16 Centros públicos de tratamiento de drogodependencias de Castilla y León: los 11 Centros de Tratamiento Ambulatorio a Drogodependientes (CAD); 2 de las 3 Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH), y 3 de las 10 Comunidades Terapéuticas (CTD) de la Red Regional de tratamiento de drogodependientes.

Se realizó un estudio retrospectivo, con una revisión de las historias clínicas de los pacientes seleccionados de manera aleatoria en cada centro. La recogida de la información fue del 13 de noviembre al 14 de diciembre de 2004.

Los criterios de inclusión fueron: estar en tratamiento en alguno de los centros participantes y tener entre 14 y 65 años. Se excluyeron a los pacientes que no cumplieran las normas de inclusión, los que no quisieron participar en el estudio y los que no poseían historia clínica.

El estudio fue aprobado por la Comisión Ética de Investigación Clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. Se solicitó el consentimiento informado de los pacientes participantes.

Se recogió información referente a los datos sociodemográficos del paciente (edad, sexo e historia de su drogodependencia (droga principal por la que solicitan tratamiento, años de consumo, centro de tratamiento actual, utilización anterior de otros recursos de tratamiento).

Se han analizado datos sobre patología dual: la existencia o no en la historia clínica de informes de evaluación de patología psiquiátrica, concomitante con la dependencia. Categorizando esta información de la siguiente manera:

- No existe información: En la documentación de la historia clínica no existe información sobre la posible valoración de patología psiquiátrica.
- En evaluación: Paciente que está sometido a estudio para determinar la existencia de patología psiquiátrica.
- Sí existe información: Existe información en la historia clínica sobre la existencia o no, de patología psiquiátrica, precisando si la valoración se realizó con herramientas diagnósticas
- Utilizadas y tipo de centro que la realizó.

Los resultados generales del estudio han sido publicados con anterioridad (Alvarez y cols., 2006). En el presente estudio y en el contexto de las Redes Temáticas de Investigación Cooperativa, Red de Trastornos Adictivos, se han reanalizado dichos datos.

Análisis estadístico: Se ha utilizado el programa estadístico SPSS versión 14.0, para el análisis univariante se han utilizado las pruebas del  $X^2$  y T-test. Hemos realizado una regresión logística multinomial en la que la variable efecto era la existencia de informe



Tabla I.

Información sobre patología dual en cada uno de los centros según la droga consumida

		Sin información		En evaluación		Con información		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
		Cocaína	CAD	12	75	7	87,5	67	81,7
$\chi^2=12,424$ , $p=0,014$	UDH	3	18,8	0	0	1	1,2	4	3,8
	CTD	1	6,3	1	12,25	14	17,1	16	15,1
	Heroína	CAD	95	91,3	16	100	259	91,8	370
$\chi^2=3,385$ , $p=0,496$	UDH	8	7,7	0	0	15	5,3	23	5,7
	CTD	1	1	0	0	8	2,8	9	2,3
	Heroína+cocaína	CAD	42	93,3	5	83,3	56	96,6	103
$\chi^2=18,142$ , $p=0,001$	UDH	3	6,7	0	0	2	40	5	4,6
	CTD	0	0	1	16,7	0	0	1	0,9
	Otras (Alcohol, cannabis, anfetaminas, medicamentos)	CAD	14	87,5	6	100	56	91,8	76
$\chi^2=4,797$ , $p=0,309$	UDH	1	6,3	0	0	0	0	1	1,2
	CTD	1	6,3	0	0	5	8,2	6	7,2
	TOTAL		181	25,9	36	5,1	483	69	700

\* CAD: Centro de Tratamiento Ambulatorio a Drogodependientes

\* UDH: Unidad de Desintoxicación Hospitalaria

\* CTD: Comunidades Terapéuticas para Drogodependientes



sobre la evaluación de la patología dual en los drogodependientes en tratamiento, las variables independientes analizadas han sido sexo, edad, número de drogas consumidas habitualmente, recurso en el que está en tratamiento actualmente, droga principal por la que solicita tratamiento (heroína, cocaína, heroína+cocaína, otras drogas). Hemos utilizado la opción entrada por pasos hacia delante, con una probabilidad de entrada menor de 0,25 y una  $p < 0.05$  para la permanencia de la variable dentro del modelo. Valores de  $p \leq 0.05$  se ha considerado estadísticamente significativos.

Se analizaron 700 drogodependientes en tratamiento, el 80% varones, con una media de edad de  $35,41 \pm 7,43$  años ( $35,41 \pm 7,47$  para los varones y  $35,41 \pm 7,30$  para las mujeres), rango de edad 15-66. Por rangos de edad se distribuyen de la siguiente forma: menores de 20 años: 20 (2,9%), 21-30: 135 (19,3%), 31-40: 391 (55,9%), 41-50: 136 (19,4%), 51-75: 18 (2,5%).

## RESULTADOS

En cuanto a la droga principal por la que se solicita tratamiento, el 57,4% demanda tratamiento por consumo de heroína, el 15,6% por consumo de cocaína+heroína y un 15,4% por consumo de cocaína (Tabla 1). El 7,9% estaba en tratamiento por su dependencia del alcohol.

Han sido evaluados para diagnosticar la existencia o no de patología psiquiátrica el 69%, el 25,9% está sin información, y el 5,1% en evaluación en el momento de la recogida de datos. Existen diferencias en función del recurso asistencial en el que están en tratamiento en el momento de realizar el estudio ( $\chi^2_4 = 12,196, p < 0,05$ ). El 45,5% de los ingresa-

dos en una UDH, el 25,7% de los que acuden a los CAD, y el 9,4% de los que están en una CTD, no habían sido evaluados respecto a la existencia o no de patología dual. El mayor porcentaje de pacientes no evaluados, esta entre los que demandan tratamiento por su consumo de heroína+cocaína (41,3%). Por el contrario solo en 1 de los 16 pacientes que demandan tratamiento por consumo de cannabis no había sido evaluada la existencia o no de patología dual (6,3%).

Al realizar una regresión logística multinomial, la probabilidad de "no tener información" sobre patología dual en la historia clínica, es mayor cuando la demanda de tratamiento es por el consumo de heroína+cocaína (OR=2.834, 95% IC=1.422-5.645,  $p=0.003$ ) y si esta ingresado en una UDH (OR=5.531, 95% IC=1.365-22.410,  $p=0.017$ ). El estar en evaluación se asocia al número de drogas consumidas de forma habitual (OR=1.408, 95% IC=1.056-1.876,  $p=0.02$ ).

## DISCUSIÓN

El presente estudio revela que una cuarta parte (25,9%) de los drogodependientes en tratamiento en centros de Castilla y León, no presentan información en su historia clínica respecto a la existencia o no, de comorbilidad psiquiátrica. Los mas altos niveles de "sin información" se dan entre los pacientes ingresados en las UDH (45,5%), siendo los ingresados en este tipo de servicios los que pueden presentar mas severidad de la adicción y mayor comorbilidad (Nocon y cols., 2007; Haro y cols., 2004). Según la droga consumida, los pacientes "sin información" (41,3%) son los que solicitan tratamiento por consumo principalmente de heroína+cocaína, una cuarta parte de los dependientes de



heroína y de alcohol no tienen información sobre patología dual, teniendo este tipo de drogodependientes altos porcentajes de comorbilidad psiquiátrica (Rodríguez-Llera y cols., 2006; Gual, 2007).

La mayor parte de los estudios sobre patología dual realizados en drogodependientes (Gual, 2007; Haro y cols., 2004; Nocon y cols., 2007; Rodríguez-Llera y cols., 2006), son prospectivos, para conocer la prevalencia de patología dual en la muestra analizada. En los estudios revisados por nosotros, no hemos encontrado ninguno que analice la posible falta de información sobre comorbilidad psiquiátrica en la historia clínica de pacientes drogodependientes. Ya se ha señalado que la valoración de la patología dual entre los drogodependientes, sobretodo al inicio del tratamiento, no es habitual. En sentido contrario, algunos estudios si han señalado el infradiagnóstico de la patología relacionada con el consumo de sustancias de abuso entre los enfermos mentales (Tiet y cols., 2008; Hu y cols., 2006).

Este estudio tiene algunas limitaciones metodológicas como es el hecho de la no participación de los centros de salud mental en el estudio, de los centros de día, de los recursos específicos para el tratamiento del alcoholismo (centros ambulatorios específicos, UTAS y Centros Residenciales para la Rehabilitación de Alcohólicos). Los equipos que atienden a los drogodependientes en Castilla y León, aunque en algunos casos cuentan con psiquiatras, la mayor parte, sobretodo en los ambulatorios (CAD), los médicos son expertos en drogodependencias, con muchos años de experiencia y trabajan coordinadamente con los psicólogos del equipo, por lo que las habilidades de ambos tipos de profesionales son semejantes (Gual, 2007).

Una parte importante de la población analizada ha estado en tratamiento anteriormente en algún recurso sanitario, por lo que si anteriormente se les realizó un diagnóstico dual en otro centro de tratamiento y como consecuencia de las dificultades de coordinación de los centros de salud mental con los centros de drogodependencias y de estos entre si, esa información puede no constar en la historia clínica del centro actual. En nuestro estudio las UDH son el recurso con menor nivel de información, esto puede ser debido a que son servicios en los que el paciente es derivado desde otro recurso asistencial que es el que realiza el diagnóstico, permaneciendo en la UDH de forma transitoria para realizar una desintoxicación de la sustancia y continuar el tratamiento de deshabituación posteriormente en otro centro.

Los resultados de nuestro estudio pueden no ser extrapolables a toda España ya que la red asistencial a drogodependientes no es la misma en todas las autonomías. Dada la alta prevalencia de patología dual en drogodependientes, la frecuencia con la que estos pacientes utilizan más de un recurso asistencial o inician varias veces tratamiento (Kent y Yellowlees, 1994), los datos del presente estudio y la importancia que la información sobre comorbilidad psiquiátrica puede tener a la hora de tratar al paciente drogodependiente, evidencian la necesidad de realizar sistemáticamente evaluación de la posible existencia de patología dual en drogodependientes. En este sentido y tras la realización del estudio sobre comorbilidad en Castilla y León (Alvarez y cols., 2006), se ha establecido la necesidad de incorporar en la práctica clínica de los CAD, el diagnóstico de la patología dual, concretando en coordinación con los equipos de salud mental, diferentes itinerarios terapéuticos



en función de la gravedad del problema. Concretándose estos aspectos en la Guía de procesos y procedimientos para los CAD de Castilla y León (Comisionado Regional para la Droga, 2008).

## AGRADECIMIENTOS

El presente estudio se ha realizado a través de un convenio de colaboración entre la Junta de Castilla y León, Comisionado Regional para la Droga, Consejería de Familia y Servicios Sociales y la Universidad de Valladolid, y con la colaboración del Ministerio de Sanidad y Consumo, y del Instituto de Salud Carlos III, Redes Temáticas de Investigación Cooperativa, Red de Trastornos Adictivos RD06/0001/0020.

## BIBLIOGRAFIA

Álvarez FJ, Gómez-Talegón M. T, Fierro I, Marcos A. (2006). *Estudio sobre comorbilidad psiquiátrica en drogodependientes en Castilla y León*. Valladolid: Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Comisionado Regional para la droga.

Comisionado Regional para la Droga. (2008) *Guía de Proceso y Procedimientos para los CAD de Castilla y León*. Valladolid: Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Comisionado Regional para la droga.

Gual A. (2007) Dual diagnosis in Spain. *Drug and Alcohol Review*, 26: 65-71.

Haro G, Mateu C, Martínez-Raga J, Valde-ramma JC, Castellano M, Cervera G. (2004). The role of personality disorders on drug dependence treatment outcomes following inpatient detoxification. *European Psychiatry*, 2004;19:187-92.

Herrero MJ, Domingo-Salvany A, Torrens M, Brugal MT; the ITINERE Investigators. (2008). Psychiatric comorbidity in young cocaine users: induced versus independent disorders. *Addiction*, 103:284-293.

Hu HM, Kline A, Huang FY, Ziedonis DM. (2006). Detection of co-occurring mental illness among adult patients in the New Jersey substance abuse treatment system. *American Journal of Public Health*, 96:1785-93.

Kent S, Yellowlees P. (1994). Psychiatric and social reasons for frequent rehospitalization. *Hospital & Community Psychiatry*, 45:347-50.

Nocon A, Bergé D, Astals M, Martín-Santos R, Torrens M. (2007). Dual diagnosis in an inpatient drug-abuse detoxification unit. *European Addiction Research*, 13:192-200.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA). (2000). *Co-morbidity drug use and mental disorders*. Drugs in focus. Briefing of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Rodríguez-Llera MC, Domingo-Salvany A, Brugal MT, Silva TC, Sanchez-Niubo A, Torrens M, et al. (2006). Psychiatric comorbidity in young heroin users. *Drug and Alcohol Dependence*, 84: 48-55

Tiet QQ, Finney JW, Moos RH. (2008). Screening psychiatric patients for illicit drug use disorders and problems. *Clinical Psychology Review*, 28: 578-91.

## ANEXO I

**GRUPO DE INVESTIGADORES GRESAD**  
(Grupo de Estudios de Alcohol y Drogas)

– Dr. D. Francisco Javier Álvarez González,  
Dra. M<sup>a</sup> Trinidad Gómez-Talegón, D. Inma-



culada Fierro Lorenzo. Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid

– D. Susana Redondo, Jefa del Servicio de Prevención y Evaluación del Consumo de Drogas de la Junta de Castilla y León

– D. Emilia Herrero. Centro Específico de Atención a Drogodependientes de Ávila:

– Dra. Ruth Sagredo. Centro Específico de Atención a Drogodependientes de Burgos

– Equipo Profesional del Centro Específico de Atención a Drogodependientes de León

– Dr. Julio del Valle. Centro Específico de Atención a Drogodependientes de el Bierzo

– Dr. Antonio Terán y D. Rosario Poveda. Centro Específico de Atención a Drogodependientes de Palencia

– Dr. Rafael Sánchez y Dra. Yolanda Armenteros. Centro Especifico de Atención a Drogodependientes Salamanca

– Dra. Paloma Sanz Velasco. Centro Específico de Atención a Drogodependientes de Segovia

– Dr. Faustino Sánchez. Centro Especifico de Atención a Drogodependientes de Soria

– Dr. Antonio Marcos y Dr. Carlos Miralles. Centro Especifico de Atención a Drogodependientes I de Valladolid (Cruz Roja)

– Dr. Pedro Ruiz. Centro Especifico de Atención a Drogodependientes 2 de Valladolid (ACLAD)

– Dra. Maria Carmen Hernández. Centro Especifico de Atención a Drogodependientes de Zamora

– D. Maria Teresa Castell. Unidad de Desintoxicación Hospitalaria. Hospital Provincial de Ávila

– Dr. Jaime Antonio Galán. Unidad de Desintoxicación Hospitalaria Dr. Pampuri.

– D. José Ramón Vicario. Comunidad Terapéutica Adroga.

– D. Estela Quijano. Comunidad Terapéutica Aldama.

– Dra. Ana Arredondo. Comunidad Terapéutica Dr. Pampuri..